

· 短篇及病例报道 ·

皮下翻转筋膜瓣修复髂骨取骨处创面 5 例报道

晋美多吉¹, 张伟伟², 王诗波^{2△}, 骆宇春², 许斌², 樊嵘², 冯彦华²

(1. 西藏自治区米林县人民医院外科 860500; 2. 解放军第 101 医院骨科, 江苏无锡 214044)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.18.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)18-2182-02

自体髂骨以其良好的组织相容性、骨传导性及骨诱导性, 多年以来一直是治疗骨缺损、骨肿瘤、脊柱及关节融合等骨科手术的首选, 被认为是骨移植中的“金标准”^[1]。尽管术后髂骨供骨区很少发生灾难性的损伤, 但操作不当也会引起许多并发症, 如取骨区疼痛、股外侧皮神经损伤、切口血肿、取骨区感染及取骨区骨折等, 其中髂骨取骨区创面形成是一种相对少见的

供区并发症。由于创面深, 且常有窦道形成及潜在空腔, 常规清创缝合后创面愈合困难(图 1)。2006 年 10 月至 2011 年 10 月, 本院对收治的 5 例髂骨供区创面患者采用皮下翻转筋膜瓣治疗, 取得了良好的手术效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 见表 1。

表 1 5 例髂骨供区创面患者的一般资料

病例	性别	年龄(岁)	病程	部位	原发病	临床表现	细菌培养结果
1	男	24	3 个月	左髂前	左颌部肿块	窦道形成、淡黄色渗液、色素沉着	无
2	男	65	2 个月	左髂前	左跟骨骨折	局部红肿疼痛、后窦道形成、脓性渗液	金黄色葡萄球菌
3	女	42	2 个月	右髂前	右肱骨病理性骨折	窦道形成、淡黄色渗液、色素沉着	无
4	男	67	4 个月	左髂前	左胫骨平台骨折	局部疼痛、窦道形成、少许渗液	无
5	男	43	4 个月	左髂前	左股骨慢性骨髓炎	窦道形成、淡红色血性渗液、色素沉着	金黄色葡萄球菌

1.2 手术方法 患者取仰卧位, 患侧髋部沙袋垫高, 术野常规消毒, 取原手术切口, 以窦道口为中心切开, 彻底切除创面周围的坏死组织及瘢痕组织, 仔细清除创面附着的肉芽组织及可能残留的骨蜡, 骨刀凿去创面内的坏死髂骨, 直至骨面渗血, 以过氧化氢溶液、聚维酮碘水及生理盐水反复冲洗伤口, 两例细菌培养阳性的患者根据药敏结果选择局部万古霉素粉剂 500 mg

填充, 自髂嵴外缘分离出一适当大小的带蒂筋膜瓣(图 2), 翻转后填充于潜在空腔内, 与周边组织缝合固定(图 3), 闭合皮肤。

2 结 果

5 例患者均获得痊愈, 创面均一期愈合, 随访 6 个月至 2 年 6 个月, 均无复发(图 4)。



图 1 创面窦道形成、渗液、色素沉着

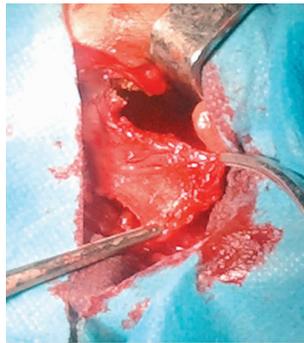


图 2 自髂嵴外缘分离出带蒂筋膜瓣

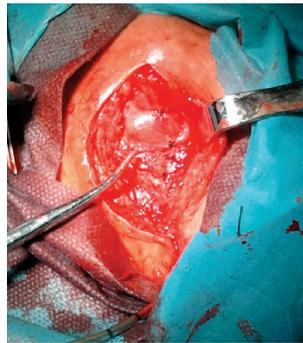


图 3 将带蒂筋膜瓣翻转后填充于空腔内



图 4 术后创面愈合良好

3 讨 论

3.1 髂骨供区创面形成的原因 (1)髂骨区筋膜组织致密, 弹性差, 筋膜缝合后取骨导致的缺损易形成空腔, 髂骨半板或全板取骨后尚需增加植骨量时, 用刮匙从内外板间刮取质量上佳的松质骨亦可导致内外板间形成一骨性空腔。加之髂骨取骨后松质骨创面的渗血, 难以完全引流, 因此, 髂骨取骨区的潜在

空腔可能存在的血肿, 为细菌的生长提供了良好环境, 从而容易引起局部感染, 导致髂骨区创面形成^[2]。(2)术中操作不规范, 取髂骨前消毒不彻底也是引起供骨区感染及创面形成的主要原因。取髂骨植骨术作为骨科临床常用的手术之一, 因其手术较小, 常常被作为其他手术的附属过程, 少数医生未引起足够重视, 从而忽视了其并发症的预防, 若术中操作不规范, 易发生股外侧皮神经损伤、髂骨骨折、供骨区疼痛及伤口感染等多

种并发症^[3]。(3)有研究发现患者自身抵抗力下降及全身营养状况不佳也是引起术后供骨区感染及不愈合的重要因素^[4-5]。本组最后 1 例患者为股骨粉碎性骨折行取髂骨植骨髓内钉内固定,术后半年发生股骨慢性骨髓炎,细菌培养示金黄色葡萄球菌,经治疗后痊愈,但术后两年再发愈合良好的髂骨取骨区伤口红肿破溃,创面形成,细菌培养仍为金黄色葡萄球菌,两次感染的致病菌相同,考虑为慢性骨髓炎的细菌通过血液循环定植于髂骨取骨处,在后期机体抵抗力下降时感染扩散,形成创面。(4)术中常规使用骨蜡封闭创面止血可能在术后创面形成中起一定的作用。

3.2 髂骨供区创面的特点 口小底大,多形成窦道为髂骨供骨区创面的主要特点。取骨过程中,术者常根据需要的骨量在髂骨供骨区凿取所需的骨块,从而在供区留下响应的缺损,取骨量越大,缺损越明显。缺损内外两面均为强壮的肌肉覆盖,唯有取骨切口处相对薄弱,一旦腔内大量坏死物质张力较大或感染发生时,易从切口处发生破溃。由于创面常在空腔上方,引流困难,从而形成口小底大的窦道。

3.3 皮下翻转筋膜瓣治疗髂骨供区创面的优点 既往,针对髂骨取骨处创面多采用清创缝合及敏感抗生素治疗,虽取得一定疗效,但是由于局部炎症物质的长期刺激,疤痕组织形成,周围组织弹性差,术中很难对潜在空腔形成有效闭合,导致术后创面感染控制困难,愈合缓慢,极易再次复发,疗效不佳。而本方法采用皮下组织丰厚处的筋膜瓣翻转覆盖空腔,避免了血肿形成与坏死物质的积聚,抑制了细菌生长的基本因素,为创面的愈合提供了良好的环境。而且其手术操作单方便,无需分离皮下知名血管,手术疗效确切。本组 5 例患者,均得到治愈,长

期随访,无复发。提示皮下翻转筋膜瓣是治疗髂骨取骨处创面有效而简便的方法,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Schwartz CE,Martha JF,Kowalski P,et al. Prospective evaluation of chronic pain associated with posterior autologous iliac crest bone graft harvest and its effect on post-operative outcome[J]. Health Qual Life Outcomes,2009,7(1):49-52.
- [2] Dimitriou R,Mataliotakis GI,Angoules AG,et al. Complications following autologous bone graft harvesting from the iliac crest and using the RIA:a systematic review[J]. Injury,2011,42(1):3-15.
- [3] Banwart JC,Asher MA,Hassanein RS. Iliac crest bone graft harvest donor site morbidity. A statistical evaluation [J]. Spine(Phila Pa 1976),1995,20(9):1055-1060.
- [4] Seiler JG,Johnson J. Iliac crest autogenous bone grafting: donor site complications. [J]South Orthop Assoc,2000,9(2):91-97.
- [5] Acocella A,Nardi P,Tedesco A,et al. Anterior iliac bone grafts: techniques and sequelae[J]. Minerua Stomatol Report on 107 cases and review of the literature Minerva Stomatol,2003,52(9):441-453.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-12)

(上接第 2131 页)

医院医疗护理服务的竞争优势,应保持当前水平并力求进一步提升。在保持自身优势的同时,剔除没有意义的服务项目,减少服务中的缺陷,促进医护人员为患者提供优质服务,发现患者的潜在服务需求,创造新的服务领域,不断进行剔除-减少-增加-创造的重新构建过程。

Kano 模型作为一种质量属性识别工具引入质量管理,可以有效识别使患者满意的重要因素,找出提高患者满意度服务的切入点。识别支持性照护需求可以减轻和避免患者痛苦,提高其生活质量和医疗服务满意度^[12]。作者的研究表明,采用 Kano 模型调查结果有利于提升医疗护理服务质量,医院应将工作重点放在完善基础服务方面,尽力满足患者的期望型需求,在保证必备质量和期望质量的基础上关注魅力质量,提供高质量的医疗护理服务,创造新的服务形式。

参考文献:

- [1] Rittenberg CN,Johnson JL,Kuncio GM. An oral history of MASCC,its origin and development from MASCC's beginnings to 2009[J]. Supportive Care in Cancer,2010,18(6):775-784.
- [2] Ream E,Quennell A,Fincham L,et al. Supportive care needs of men living with prostate cancer in England: a survey[J]. British J Cancer,2008,98(17):1903-1909.
- [3] 杨健. 口腔颌面部肿瘤切除术后护理[J]. 福建医药杂志,2011,33(3):151-152.
- [4] Kano N,Seraku N,Takahashi F,et al. Attractive quality

and must be quality[J]. J Jpn Soc Quality Control,1984,14(1):39-48.

- [5] Allison B,Afaf G,Christophe L. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey(SCNS-SF34)[J]. J Evaluat Clin Pract,2009,15(5):602-606.
- [6] 绳宇,赵莹莹,赵培,等. 住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J]. 中国护理管理,2011,11(1):39-41.
- [7] Senior BA,Ebert CS,Bednarski KK,et al. Minimally invasive pituitary surgery[J]. Otolaryngoscope,2008,118(10):1842-1855.
- [8] Cappabianca P,Cavallo LM,De Dmtiis E. Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery[J]. Neurosurgery,2004,55(4):933-941.
- [9] 陈俊虎,梁翠翠,吴进军,等. 基于 Kano 模型的服务需求研究进展[J]. 中国卫生事业管理,2010,31(3):152-154.
- [10] 李月莉,苏翠霞,高凤蕊,等. 192 例口腔颌面部肿瘤术后外形改变病人心理接受状况研究及护理[J]. 护理研究,2011,25(5):1261-1262.
- [11] 卢静华. 口腔颌面部恶性肿瘤围术期护理探讨[J]. 交通医学,2009,23(5):583-584.
- [12] Sanders SL,Bantum EO,Owen JE,et al. Supportive care needs in patients with lung cancer[J]. Psychooncology,2010,19(4):480-489.

(收稿日期:2012-11-28 修回日期:2013-02-12)